

社会福祉士・精神保健福祉士養成教育における 「生活モデル」用語の検討

末田邦子

Arrangement of "life model" in cultivation education of certificated social worker and certificated psychiatric social worker

Kuniko SUEDA

本稿では、社会福祉士・精神保健福祉士養成教育における「生活モデル」用語の検討を行う。厚生労働省が教育内容として示す「生活モデル」を踏まえ、社会福祉士・精神保健福祉士養成テキスト計20冊について、①「生活モデル」とは何か、②「治療モデル」「ストレングスモデル」との位置づけ方に関する言及の2点を分析する。その結果、①では、Germain, C. B.らの言及内容が示された点は共通していたが、その上でGermain, C. B.と異なるものとし、他の用語（視点）を提起したものがみられた。②では、「生活モデル」を「治療モデル（医学モデル）」からの転換や中核に位置づけるもの、「治療モデル」「ストレングスモデル」との混成活用を提起するもの、の2つの立場があった。その他に「生活モデル」は「実践モデル」のみならず、ソーシャルワークの「考え方」「理論」としても述べられることが明らかになった。

キーワード：養成教育・社会福祉士・精神保健福祉士・生活モデル

Keywords : Cultivation education, Certificated Social worker, Certificated psychiatric Social worker, Life model,

I. はじめに

Germain, C. B. らが、生態学理論を背景にしたエコロジカルソーシャルワークとしての『The Life Model of Social Work Practice』（1980）を出版して以来、「生活モデル（ライフモデル）」はIFSWの「ソーシャルワークの定義」（2000）の基本を成す程に重要視されている。我が国の社会福祉士・精神保健福祉士（以下両資格と表記）養成教育でも「生活モデル」は多用されており、厚生労働省は両資格の教育内容における「代表的な実践モデル」として、「生活モデル」を「治療モデル」「ストレングスモデル」とともに提示している。

筆者は両資格の養成教育に携わるなかで、「生活モデル」が養成テキストにより様々に説明されており、今日の養成教育における「生活モデル」用語の整理が必要であると考えた。

本研究の目的は、社会福祉士・精神保健福祉士養成教育における「生活モデル」用語の検討を行い、今日の養成教育で「生活モデル」がどのように述べられているかを明らかにすることである。具体的には、厚生労働省が両資格における教育内容として示す「生活モデル」の内容を踏まえ、現在の両資格の援助技術に関する養成テキスト計20冊で使用されている「生活モデル」に関して、（1）「生活モデル」とは何かについての言及、（2）「治療モデル」「ストレングスモデル」との位置づけ方に関する言及、について分析していく。それらを通じて、今日の社会福祉士・精神保健福祉士養成教育において「生活モデル」がどのように述べられているのかを明らかにしたい。

II. 厚生労働省が教育内容として示す「生活モデル」

現行の社会福祉士養成教育カリキュラムを検討した松岡は、『教育内容の例』では、実践モデルの一つとして『生活モデル』がみえるにすぎないものの、「生活モデルに代表される交互作用モデル」は「シラバスの記述以上に中核的な位置を占めていると考えても差し支えない」と述べている（松岡：2012：187）。この項では、社会福祉士および精神保健福祉士の教育内容における「生活モデル」について、厚生労働省はどのように示してきたかその変遷を整理し、現行の内容と位置づけの変化を確認していく。

社会福祉士は、1987年「社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）」として誕生し、授業科目の内容は、「社会福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容並びに介護福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容について」（昭和62年2月12日付け社庶第26号社会局長通知）で示された。ここでは「生活モデル」に関する記述はみられない。

社会福祉士の教育内容に「生活モデル」が示されたのは、2007年「社会福祉士養成施設における教育内容等の見直しについて」である。2007年に改正社会福祉士及び介護福祉士法が成立し、授業内容の見直しは、2008年「社会福祉士養成施設及び介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針について」（平成20年3月28日社援発0328001号）で行われ、「相談援助の理論と方法」の教育内容・教育に含むべき事項の3つ目に「様々な実践モデルとアプローチ」が示された。その内容について厚生労働省は「社会福祉士養成施設における教育内容等の見直しについて（厚生労働省）」で「様々な実践モデルとアプローチ」で想定される教育内容の例として、治療モデル、生活モデル、ストレングスモデルおよび心理社会的アプローチ等7つのアプローチが示されており、今日の出題基準に至っている。

精神保健福祉士は、1997年「精神保健福祉士法（平成9年12月29日法律第百三十一号）」として誕生し、「精神保健福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容について」（平成10年2月24日障九一）で「生活モデル」が示された。ここでは「精神保健福祉援助技術総論」の内容の2つ目として、「精神障害者を中心とした社会福祉援助活動の目的・価値・原則及び諸過程と共通課題」における、「3）社会福祉援助活動の方法と過程」として、①医学モデル②生活モデルが示されている。このことにより、精神保健福祉士における「生活モデル」は当初、「社会福祉援助活動の方法や過程」として、医学モデルとともに位置づけられたことがわかる。

2010年に改正精神保健福祉士法が成立し、授業科目の内容の見直しは、2011年「精神保健福祉士養成施設等の設置及び運営に係る指針について（障発0805第3号）」で行われた。「精神保健福祉援助技術総論」は廃止され、創設された「精神保健福祉の理論と相談援助の展開」において、教育に含むべき事項の6つ目として「精神障害者の支援モデル」が提示されている。その内容について議論した2011年11月「精神保健福祉士国家試験あり方に関する検討会」では、同科目の出題基準イメージとして、「代表的な実践モデル」に、治療モデル（医学モデル、欠陥モデル）、生活モデル（環境モデル、エコシステムモデル、社会モデル）、ストレングスモデルが示され、今日の出題基準に至っている。

したがって、今日の「生活モデル」は社会福祉士養成では、「相談援助の理論と方法」において、「実践モデル」として治療モデル、ストレングスモデルとともに述べられていること、精神保健福祉士養成では、「精神保健福祉援助の理論と相談援助の展開」で「支援モデル」の「実践モデル」として位置づけられ、治療モデル、ストレングスモデルとともに「生活モデル（環境モデル、エコシステムモデル、社会モデル）」と示されていることがわかる。

さらに、厚生労働省が教育内容として示す「生活モデル」の位置づけは、当初の「社会福祉援助活動の方法や過程」から「実践モデル」、その後「支援モデル」の「実践モデル」と変化している。併記されているモデルも「医学モデル」、その後「治療モデル」「ストレングスモデル」と増加するとともに生活モデルに括弧書きが加わり、詳細化している。このように、養成教育における「生活モデル」の位置づけには変化がみられ、その定めにくさがうかがえた。

III. 社会福祉士・精神保健福祉士養成テキストの検討

厚生労働省の示す教育内容をうけ、実際に養成教育で使用する養成テキストでは「生活モデル」がどのように述べられているのかを検討するため、援助技術に関する現行の社会福祉士養成テキスト 11 冊および精神保健福祉士養成テキスト計 9 冊、合計 20 冊を分析した。

まずは、「生活モデル」とは何かに関する言及について、どのように示されているのかを検討した。次に、厚生労働省が「代表的な実践モデル」として示す「治療モデル」「ストレングスモデル」との言及において「生活モデル」がどのように位置づけられているのかを検討し、分析を深めた。

1) 社会福祉士養成テキストの検討

(1) 「生活モデル」とは何かに関する言及

計 11 冊は、すべて Germain, C. B. の述べた言及内容の枠を超えないものであった。さらに、生活モデルによる事例考察や、Germain, C. B. 前後のライフモデル研究者に言及したものもみられた。以上を、① Germain, C. B. の言及内容の枠を超えないもの、② Germain, C. B. の言及内容を述べ、事例から「生活モデル」について述べたもの、③ Germain, C. B. 後のライフモデル研究者にも言及し、理論の発展過程を述べたもの、の 3 つに分類した。

① Germain, C. B. の言及内容の枠を超えないもの

『相談援助の基盤と専門職』（中央法規）では、空閑が、「生態学を基盤としたソーシャルワーク論を展開して、1980 年に生活モデルとその生態学アプローチを提唱したジャーメインと (C. B. Germain) とギッターマン (A. Gitterman) は人と環境との交互作用 (transaction) に焦点を当てて両者の調和を目指すソーシャルワーク論を展開」「このような、クライアントが環境に適応していく力や、また環境に影響を与えていく力を強めるような働きかけ、またそれによるクライアントと環境の調和によりその主体的な生活を支援するという生活モデル」(空閑：2012：74) と述べている。

『相談援助の理論と方法 I』（中央法規）では、福山が、「生活モデルを提唱したエコロジカル・ソーシャルワークが、1980 年にジャーメイン (C. B. Germain) によって発表された。この考えは、人と環境における様々なシステムの交互作用から問題現象が生じていると考え、ワーカーもクライアントとともに対処するための方策を計画し、実施する。結果的にこの援助は、クライアントの独自のニーズをも充足する」と述べている (福山：2009：72)。

さらに同テキストでは木戸が、生活モデルの考え方について、「生活の主体はクライアント・家族であり、課題に取り組んでいる彼らを支援する、課題を抱えながらも生活を続けている彼らを支援するという視点からの支援目標も重要」と述べている (木戸：2009：135)。

『相談援助の基盤と専門職』（ミネルヴァ書房）では、米本が、「ライフモデルの代表的著者であるギッターマンとジャーメイン (Gitterman, A. & Germain, C. B.)」とし、ライフモデル実践ライフの主要な生態学的概念として、①人：環境の交換の互酬性、等の 9 つを挙げている (米本：2012：27)。

『ソーシャルワークの理論と方法 I』（ミネルヴァ書房）では、福山・荻野が「生活モデルの理論は 1960 年代にみられるが、実践モデルとして台頭してきたのは 1980 年代である。生活モデルは『人は成長・発達・学習する存在で、目的に向けて活動するさまざまな潜在的な能力を有している』という人間観に根ざし」「問題を病理や欠陥の結果ではなく、生態系の中にあるさまざまな要素間の相互作用の結果である」と考える。人を生活者にとらえ、発生した問題を生活の問題として概念化する。生活モデル・アプローチは、人と環境との間の相互作用に焦点をあて、利用者本人とそれを取り巻く環境との全体像を把握した実践を行う」と述べ、さらに、生活モデルに効果的な場合や不適応例も示している (福山・荻

野：2013：120-121).

『ソーシャルワークの理論と方法Ⅱ』（ミネルヴァ書房）では、山辺が、「ジャーメインが体系化したエコロジカルソーシャルワークを代表するモデル。人と環境の相互作用の場を『生活』として、そこに生起する生活問題に焦点をあてようとする」と述べている（山辺：2012：50）。

さらに同テキストでは稗田が、Germain, C. B. の指摘を引用しながら、「『人と環境との双方を視座に入れた二重の焦点（dual focus）でそれらの接所面（インターフェイス=interface）の状態への働きかけが必要とされる。つまり、個人の内発的な取り組みの動機づけを促進し、課題に取り組む力量を引き出し促進することと同時に、個人が最大限に力量を発揮することができるような環境の応答性を高める支援」と述べている（稗田：2012：128-129）。

『相談援助の基盤と専門職』（弘文堂）では、宮本が、「一般システム論の欠点を補うアプローチとして、生成論的システム論としての生態学的アプローチが登場」「個人と社会の相互作用の全体を『空間的』（ハートマンのエコマップなど）に把握し、生活の質の改善という目的に向けて各種技法を『時間的』局面の中に位置づけ、『個人の生活技能の取得』と『社会的支援の開発・提供』という『二重に焦点づけられた介入』を展開しようとするアプローチ」と述べている（宮本：2013：52）。

『相談援助の理論と方法Ⅰ』（弘文堂）では、坂野が、Germain, C. B. の人間生態学を紹介した後、「生態学視点から、個人的要因と人と環境と環境的要因との相互作用のあり方に焦点を当て、原因-結果を円環的にとらえるアプローチ」と述べている（坂野：2012：16-17）。

さらに同テキストでは柳澤が、「生活モデルは治療・医療モデルと異なる点は、人間の生活を内的・外的環境とのかかわりの中で全体的視点からとらえ直そうという試み」「人間の内外諸環境との複雑な関係に目をむけ、その関係の全体性の中で人間がどのような社会生活を実現し、生きているのかという点に焦点を置く実践モデル」と述べている（柳澤：2012：59）。またストレングスモデルと比較する中で、「機能不全や生活問題に焦点を当ててそれらをアセスメント・介入していく生活モデルの志向」は「治療・援助する側（専門職）中心に治療・援助が進められていく」と述べている（柳澤：2012：61）。生活モデルについて、「専門職中心に」治療、援助を進めるものと示しているのは柳澤のみであった。

② Germain, C. B. の言及内容を述べ、事例から「生活モデル」について述べたもの

『相談援助の理論と方法Ⅱ』（中央法規）では、中村が、一般システム理論やGermain, C. B. を挙げ「生物と環境の間のバランスのとれた相互依存関係について追及する学問である生態学の特徴を『人と環境』との関係において考究したもの」「生態学の特徴を人と環境との関係において考究したもの。人と環境の相互作用がこのモデルの一大焦点」とし、「生活モデル」の特徴として、「人と環境の相互作用、関係性、生活ストレスと対処、適応、コンピテンス、包括・統合的視点」を挙げるとともに（中村：2009：131-132）、事例考察により解説を行っている。（中村：2009：137-139）。

『相談援助の理論と方法Ⅰ』（弘文堂）では、既述の通り坂野や柳澤がGermain, C. B. の言及を述べているが、柳澤は、言語に障害をもつ大学生の事例から生活モデルを検討し、「この大学生の構音障害者は（略）、生活場面においては適応不応状態にも発展し得る。周囲の人間には理解を求め、環境面ではハイテクによる設備などを整える、本人の機能不全状態に対しては機能訓練（リハビリテーション）や場合によっては手話を身につけるなど、対処能力を身につける。こうして相互適応状態に向けた努力が行われる」と、事例検討を通じて具体的に言及している。

③ Germain, C. B. 後のライフモデル研究者にも言及し、理論の発展過程を述べたもの

『社会福祉援助技術Ⅱ』（全国社会福祉協議会）では、佐藤が1950年以前から2000年代の実践理論を紹介するなかで、「エコロジカルアプローチに関しては、1980年、ジャーメインとギッターマンが『ソ

ーシャルワーク実践のライフモデル』を公刊し、以後、エロジカルアプローチが影響を及ぼすこととなった」とした後、Germain, C. B. らの後の著書を紹介するとともに、「ライフモデルに関しては、1983年にデボア (Devore, W) が『民族的現実—ライフモデルと労働黒人家族』を、1987年にグールド (Gould, K. H) が『ライフモデル対葛藤モデル』を論述した」、「ライフモデルに関しては、1996年、ジャーメインとギッターマンが『ソーシャルワーク実践のライフモデル—理論と実践の前進 (第2版)』を刊行した。この第2版においては、地域、団体、立法組織への働きかける方法と技能が加わり、応用範囲が広がった(略)」と紹介し、最後に「ソーシャルワークは、人々の実際生活を深くかかわっており、人間と環境の交互作業のなかで展開する」と述べている (佐藤：2011：15-23)。

また同テキストでは北島が、Meyer, C. H. が一般システム理論と生態学を統合した、生態/システム概念 (eco-systems perspective) の重要性を指摘したことを紹介し (北島：2011：95-97)、「メイヤーが、1つのケースを2つの方法で示し、その2つのモデルを比較している(略)、第一のものは医学的病理モデルであり、第二のものは生態/システム生活モデルとよぶことができる」とし、生態/システム・生活・モデルは「病気であるとか、健康であるという考え方を、不調和、あるいは調和し、適合しているという考え方に変更することにより、クライアントの生活空間を、困難の原因にもなったものを、幸福の源泉へと変化させることができるであろう」とのMeyer, C. H. の言及を紹介している (北島：2011：99-102)。

さらに北島は、Germain, C. B. らが『ソーシャルワーク実践のライフモデル』を1980年に出版した際に、3つの実践モデル (臨床モデル [clinical model], ソーシャルアクションモデル (social action model), ライフモデル [生活モデル]) を比較したことを述べ、ライフモデル (生活モデル) について、「もしも人々の問題やニーズが人と環境の間に存在するとし、生活空間内の不適合相互作用関係として理解されるならば、専門的インターベション (介入) は、ライフモデル (生活モデル) についての相互適合過程の用語を使って説明されるだろう。目標は、(その人の) 強化された適合能力と、増強された環境の対応性を意味するだろう」とし、事例の中で、「顕著に関連する要因により、効果的援助を可能にするために、生活空間の中で最初にかかわるポイント」が示されたことに言及している (北島：2011：107-108)。

(2) 「治療モデル」「ストレングスモデル」との位置づけ方に関する言及

計11冊のうち、3冊は言及されておらず、8冊を、①治療モデル (医学モデル等) からの重視・克服の対象としての「生活モデル」、②「治療モデル (医学モデル)」「ストレングスモデル」との共存・中核としての「生活モデル」、③その他 (現代アメリカの理論的展開の要約としての「生活モデル」) の3つに分類した。

① 治療モデル (医学モデル等) からの重視・克服の対象としての「生活モデル」

『相談援助の基盤と専門職』(中央法規) では、空閑が「ソーシャルワークの考え方として、『医学モデル』から、(略) 生活モデル (ライフモデル) の考え方が重視されるようになった」と述べている (空閑：2012：73)。

『相談援助の理論と方法Ⅰ』(中央法規) では、木戸が、「問題を取り除くという治療モデルの考え方とは対比される」「生活モデルの考え方が重要となる」と述べている (木戸：2009：135)。さらに、白澤が、「ストレングスの視点により、ソーシャルワークは『医学モデル』から『生活モデル』への転換を実質的に図ったといえる」と述べている (白澤：2009：32)。

『相談援助の基盤と専門職』(弘文堂) では、柳澤が、「相談援助の基礎となるモデル設定が、医療モデルから生活モデルへ、という利用者自身の生活を直接把握していこうという流れでは当然」と述べている (柳澤：2013：11)。

『相談援助の理論と方法Ⅰ』（弘文堂）では、柳澤が、「相談援助の実践モデル」の初めに「治療・医療モデルの特徴と限界を理解する」「生活モデルの特徴を理解し、ソーシャルワークにおける意義を明確にする」と示し（柳澤：2012：55）、「社会福祉分野における治療・医療モデルを批判的に検討していく中で、その問題点を克服していくモデルとして提案されたのが生活モデル」（柳澤：2012：58）と述べている。

『社会福祉援助技術論Ⅱ』（全国社会福祉協議会）では、佐藤が、ライフモデル理論を紹介する中で、「エコロジカル・アプローチとともに、ライフモデルの有効性が認識され、ソーシャルワークの実践モデルが医学疾病モデルからライフモデルの転換として、世に迎えられることとなった」と述べている（佐藤：2012：17）。

② 「治療モデル（医学モデル）」「ストレングスモデル」との共存・中核としての「生活モデル」

『相談援助の理論と方法Ⅰ』（中央法規）では、福山が、援助関係の意義に言及するなかで、人と環境との関係を示すモデルとして、医学モデルと生活モデルの2つを挙げている（福山：2009：72）。

『相談援助の理論と方法Ⅱ』（中央法規）では、中村が、「3つの実践モデルは、それぞれのモデルは持っている強みと弱みを持ち合わせながら共存している」「生活モデルは、1980年代に提起されて以来、ソーシャルワークの実践展開において中核的なモデルとして理解されている」（中村：2009：131）と述べ「それぞれのモデルによる生活理解、抱えている課題理解の焦点が異なるため、生活モデルを中核に位置づけつつ、3つのモデルを混成して活用」の「重要性」を述べている（中村：2009：137-139）。

『ソーシャルワークの理論と方法Ⅰ』（ミネルヴァ書房）では、福山と荻野が、ソーシャルワークの実践モデルについて言及する中で「人を理解するための方法論」として、そのうち、治療モデル、生活（ライフ）モデル、ストレングスモデル（エンパワメントアプローチ含む）の3つのモデルを挙げている（福山・荻野：2012：119）。

③ その他（現代アメリカの理論的展開の要約としての「生活モデル」）

『相談援助の基盤と専門職』（ミネルヴァ書房）では、米本が、「現代のアメリカの理論的展開は、ライフモデルとジェネラリストソーシャルワークの流れに要約される」と述べている（米本：2012：27）。

（3） 社会福祉士養成テキストにおける「生活モデル」

第一に、「生活モデル」とは何かについて示された内容では、すべてが Germain, C. B. の言及にとどまる内容であった。その上で事例から解説しているものや、Germain, C. B. 前後のライフモデル研究者にも言及し、理論の発展過程を述べているものがみられた。

第二に、「治療モデル」「ストレングスモデル」との位置づけ方に関する言及を検討すると、①治療モデル（医学モデル等）からの重視・克服の対象としての「生活モデル」、②「治療モデル（医学モデル）」「ストレングスモデル」との共存・中核としての「生活モデル」、③その他（現代アメリカの理論的展開の要約としての「生活モデル」）の3つがみられた。

①で比較されているモデルは、医療モデル、医学疾病モデル、治療モデル、治療・医療モデル等表記は異なるが、文脈から「治療モデル」と大きな差異はないと捉えられる。さらにここでは実践モデルとしての「生活モデル」のみでなく、ソーシャルワークにおける「考え方」としての「生活モデル」への転換が示されていることもうかがえた。

②における「生活モデル」は、ソーシャルワーク実践モデルであり、他のモデルを中核としながらも、混成活用の必要性が示されている。③では、その他として、理論モデルとしての「生活モデル」が示されている。

したがって、「生活モデル」は「実践モデル」のみならず、ソーシャルワークの「考え方」や「理論」として中核であること（混成活用の必要性の記述の有無に相違はあるが）にはどの記述にも異論はない。また、実践モデルに関する記述として「モデル・アプローチ」と示された記述もみられ、両者の用語の検討の必要性も明らかになったⁱⁱ⁾。

このように、社会福祉士養成テキストにおける「生活モデル」は、ソーシャルワーク理論や実践モデルにおける中核としての位置づけは共通しており、その内容は Germain, C. B. の言及に重なる内容が示されている。さらに Germain, C. B. 前後のライフモデルに関する言及では他のライフモデル理論も述べられており、「生活モデル」を捉える記述として有益であると考えられる。

2) 精神保健福祉士養成テキストの検討

(1) 「生活モデル」とは何かに関する言及

計9冊のうち、すべてのテキストに記述がされていたが、Germain, C. B. の言及内容の枠を超えた記述もみられ、この点は社会福祉士と異なった。それらを、① Germain, C. B. の言及内容の枠を超えないもの、②精神障害者との「関係性の構築」方法としての「生活モデル」、③「生活者支援の視点」の提起、の3つに分類した。

① Germain, C. B. の言及内容の枠を超えないもの

『精神保健福祉相談援助の基盤（基礎・専門）』（中央法規）では、稲沢が一般システム理論について述べた後、「このゴードンの提起した方向性を発展的に継承して、独自の生活モデル（life model）を提唱した」とし、Germain, C. B. らの『ソーシャルワーク実践のライフモデル』の内容を紹介している（稲沢：2012：144）。さらに、同テキストでは田中が、「生態学理論とも結びつけてエコロジカル（生態学的）な視点を取り入れた生活モデルという考え方」が、Germain, C. B. らによって提唱されことを述べている（田中：2012：244）。

『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』（中央法規）では、丸山が、「精神保健福祉領域で実践モデルと表現される時は、対象を精神障害者と呼ばれる人たちに焦点化した特徴的な支援方法（略）が提示されており、むしろアプローチに近い印象」と述べた後、Germain, C. B. の示した定義および指針となる3つの行動を紹介している。さらに、「切り口をかえて、精神保健福祉領域との関連で『生活モデル』を位置づけ直す」「精神障害あるいは精神障害者という言葉が一般化したのは、1980年代の半ば以降のことで（略）それ以前は「障害」というよりも（略）「病気」「それへの対応は当然ながら医学的な治療」「身体障害と比較すると、精神障害はどこまでが疾患でどこからが障害なのか何をもって障害が固定したと考えるのか、異論のあるところ」「境界がはっきりせず、段階的にとらえることが困難であるからこそ、利用者の生活を広く人と環境が織りなす生態学的なシステム過程としてとらえ、人と環境の両方にはたらきかけ変化を起こそうとするソーシャルワーク実践が必要」と述べ、「病理モデル」が根深く浸透している精神保健福祉領域において、（略）「生活モデル」の果たした役割は特段に深い意味を持つ」と述べている。（丸山：2012：250—251）。ここでは Germain, C. B. の言及に加えて、モデルとアプローチを区別し、日本の精神保健福祉領域の歴史から位置づけ直された「生活者モデル」が示されている。

『精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）（専門）』（へるす出版）では、柏木がソーシャルワークの統合の動きを紹介する中で、「ライフモデルとも呼ばれ、ジャーメイン（Germain, C. B.）らによって展開された環境論的（エコロジカル：ecological）な接近法でもある。このなかで提唱されているのは、人と環境との適応や相互性、交互作用、対抗性等」と述べている。

『精神保健福祉相談援助の基盤（専門）』（弘文堂）では、中村が、3つの実践モデルの相互関係の図を示すなかで、生活モデルについて、「人と環境との交互作用・関係性・生活ストレスと対処・適応・コ

ンピテンス・包括統合的視野」というキーワードを挙げている（中村：2012：132）。さらに同テキストでは坂野が、精神科ソーシャルワークの包括的視点について述べるなかで、人間生態学視点を紹介し、「エコロジカル・ソーシャルワークは、『生活』を独自の対象領域としており、生活モデルアプローチと呼ばれている。このアプローチは、人間と環境とのやり取りの質を向上させることを目標にしている」と述べ、「すべてのソーシャルワークのアプローチが、生態学的視点のなかに包含されている」「生態学的視点は抽象度の高い認識枠組みであるため、具体的なアプローチに直接結びつかないという限界をもっている。それとともに、生態学的視点がすべてのアプローチに対して開かれており、大きな包容力をもっているという特徴がある」と「生態学的視点の特徴や限界」を述べている（坂野：2012：7-9）。

『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』（弘文堂）では、横山が、生活モデルの認識枠組みと支援方法について「ジャーメインとギッターマンが1980年に体系化したモデル」と述べ、生活モデルが登場した背景を述べるとともに、「人と環境の交互作用」の考え方が「最大の特徴」と述べている。さらに、有用性と限界について、「単なる新しいモデルの一つというよりは、『生活問題状況の捉え方に関する発想の転換、視野の広がり、対象認識の変化を強調した』と述べる文献を紹介し、「全体として概念説明が中心のため、抽象的な記述にとどまっており、具体的な支援過程を導くものではない点がモデルとしての限界」「人間の村債に対する文化的側面や実存的側面の理解に乏しい面がある」「社会制度的要因に対する認識の甘さ」が指摘されていることを述べている（横山：2012：6）。

② 精神障害者との「関係性の構築」方法としての「生活モデル」

『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』（中央法規）では、助川が、個別支援における留意点として、「クライアントとのかかわり（信頼関係）を重視すること—生活モデル」として、「生活モデルを基盤としたクライアントとの『かかわり』を重視する姿勢」が求められることを述べている（助川：2012：26）。

『精神保健福祉の理論と相談援助の展開』（へるす出版）では、田村が、精神保健福祉士による自己決定の尊重に言及するなかで、「かかわりのなかでの自己決定の尊重」について示し、「精神保健福祉士は精神障害者と関係性を構築するためにこのような方法を用いる」と述べ、次に述べる「生活者の視点」に近い言及がされており、「ソーシャルワーク固有の価値観に裏付けされた姿勢」と述べている（田村：2012：138）。

③ 「生活者支援の視点」の提起

『精神保健福祉相談援助の基盤（基礎・専門）』（へるす出版）では、荒田が Germain, C. B. について言及した後、「個人と環境における交互作用という視点だけでなく、そこに精神保健福祉士（ソーシャルワーカー）とクライアントとの『かかわり』を重視した理由」から、「生活モデルではなく、生活者支援の視点という表現を使用したい」と述べている。さらに「ライフモデルの限界」について、「コーピング [Coping (対処能力)] やコンピテンス [competence] にまつわる考え方から、社会全体との関連において『環境との調和に適応』にその概念の中心があるため、社会のなかの人を理解する方法としては示唆を与えるものの、社会への適応に焦点が当てられ、その適応の部分にのみ矮小化される危険性がある」と述べ、「ここではとくにクライアントが主体的に自らの生活課題に取り組むことを支援する意味で」、「生活者支援の視点」を提起している（荒田：2012：144-145）。

なお、生活モデルについて言及されていない2冊のテキスト（『精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）』[弘文堂]、『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』[弘文堂]）でも、「生活者視点」「生活者の視点」が示されている。川下は、生活者視点について、「精神保健福祉士の対象は単に精神に障害があるという意味においての精神障害者ではなく、『精神障害によって生活に支障を来している人』であり、それは生

活者を意味する」と述べている（川下：2012：30）。また吉川は、生活者支援の視点の特徴として、病理・診断・治療の視点と対比し、その目標は「独自のライフスタイル獲得」であり、主体は「生活者としての利用者」と述べている（吉川：2012：63）。

(2) 「治療モデル」「ストレングスモデル」との位置づけ方に関する言及

計 9 冊のうち、3 冊は言及されておらず、6 冊は、① 医学モデルとの対照、パラダイム転換としての「生活モデル」、②「治療モデル」「ストレングスモデル」との混成活用としての「生活モデル」、③その他（他職種の視座との対比における「生活モデル」）の 3 つに分類された。

① 「医学モデル」との対照、パラダイム転換としての「生活モデル」

『精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）（専門）』（へるす出版）では、柏木が、「医学モデルと対照的な用語に、生活モデルがある」と述べ（柏木：2012：31）、佐々木は、生活支援の概念について示すなかで、「ソーシャルワークが『医学モデル』から『生活モデル』にパラダイム転換」と述べている（佐々木：2012：148）。

② 「治療モデル」「ストレングスモデル」との混成活用としての「生活モデル」

『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』（中央法規）では、中村が、それぞれのモデルの持つ強みと限界を理解、取捨選択し、単一の実践モデルではなく、同時並行的な「混成活用」の必要性を述べている（中村：2012：246）。さらに、中村は「治療モデル」に言及するなかで、「わが国の精神保健福祉士（精神科ソーシャルワーカー）の実践の今日までの発展過程を一考してみるならば（略）『医療モデルから生活モデルへの移行』といったモデルの転換を強調する場合があることに気づく」「それは、精神保健福祉医療領域でのソーシャルワーク実践の固有性を明示し、その立ち位置を明確化しようとする文脈におけるモデルの転換の強調」「本節における『治療モデル』の捉え方は、批判対象としての「医療モデル」や「病理モデル」を位置づけるとらえ方を脱却しようとしていることに留意」と述べ（中村：2012：249）。上記①の立場との違いを明確にしている。

さらに、同テキストでは横山が、生活モデルが『医療モデル』への対置として登場」と述べた後、ラップ（Rapp, C. A）らが提唱した『ストレングスモデル』は『医療モデル』のように『生活モデル』と対置するのではなく、むしろ「生活モデル」に含まれる」と述べている（横山：2012：250）。この記述は①にも近いが、横山は次に述べるように他テキストで②の立場をとっているため、こちらに区分した。

『精神保健福祉相談援助の基盤（専門）』（弘文堂）では、中村が、3 つの実践モデルの相互関係を示すなかで、生活モデルを「中核」として位置づけるとともに、「強調したいのは、上記 3 モデルを『混成活用』することである」と述べている（中村：2012：132）。

『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』（弘文堂）では、横山が、3 つの支援モデルの比較検討を行う中で、「三つのモデルは利用者の抱える問題と支援目標が何かによって選択可能なのである。それぞれに有用性と限界があり、いずれかが万能な唯一のモデルではない」と述べている（横山：2012：9）。

③ その他（他職種の視座との対比における「生活モデル」）

『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』（中央法規）では、大谷が、医療機関における多職種との協働・連携について言及するなかで、「医療モデルで運営される医療機関において、生活モデルや社会モデルの視点を導入する意義は大きい」と述べている（大谷：2012：238）。

『精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）（専門）』（へるす出版）では、荒田が、「精神科医や看護などの専門職種は」「診断と治療を目的とした『医学モデル』に基づく医療的な支援を中核にしている。一方精

神保健福祉士は、その『医学モデル』に対峙する立場から「生活モデル」を基軸にした支援を行うとされている」との柏木の言及を紹介している（荒田：2012：144）。

『精神保健福祉の理論と相談援助の展開』（へるす出版）では、田村が精神保健福祉士による自己決定の尊重に言及し、「医師や看護師などが医学モデルに基づく診断をし（略）医療職種のアプローチとは異なった方法である」「どちらがよい、悪いということではない」と述べている（田村：2012：138）。

ここにおける「医学モデル」「医療モデル」は、医師や看護師等の他職種がクライアントを捉える際の支援の視座であり、ソーシャルワーク実践モデルとは異なる点に留意が必要である。

（3）精神保健福祉士養成テキストにおける「生活モデル」

第一に、生活モデルとは何かについて示された内容では、①Germain, C. B. の言及内容の枠を超えないもの、②精神障害者との「関係性の構築」方法としての「生活モデル」、③「生活者支援の視点」の提起、3つがみられた。②では、Germain, C. B. について同じテキストで言及されており、その上で「生活モデル」を精神障害者との「関係性構築の方法」として位置づけている。③では、Germain, C. B. に言及しその「限界」を述べた上で「生活者の視点」が示されており、Germain, C. B. の「生活モデル」を踏まえた独自の視点が提起されていた。

第二に、「治療モデル」「ストレングスモデル」との位置づけ方に関する言及では、①「医学モデル」との対照、パラダイム転換としての「生活モデル」、②「治療モデル」「ストレングスモデル」との混成活用としての「生活モデル」、③その他（他職種の視座[「医学モデル」「医療モデル」]）との対比としての「生活モデル」の3つがみられる。

①では、社会福祉士養成テキストと同様、ソーシャルワークパラダイム（考え方）として、医学モデルからの転換として「生活モデル」が示され、それらの中核に「生活モデル」があるとされている。

②は、実践モデルとしての「生活モデル」を他のモデルと混成活用する必要性が示されており、さらに「批判対象として『医療モデル』『病理モデル』を位置づけるとらえ方の脱却（中村：2012：249）」を提起したのもみられた。これは①の捉え方を意識したのもであると予想される。

③は、上記二つとは異なり、医師や看護師等の他職種の視座「医学モデル」「医療モデル」との対比における言及であり、ソーシャルワークのパラダイムや実践モデルにおける言及ではない。しかし医師や看護師等の視座を「医学モデル」「医療モデル」と位置づけられるかについては、三島が、「現在では医療においても（少なくとも理念上は）医療モデルは存在しない」と述べているほか（三島：2012：127）、看護師が自らを「看護モデル」と位置づけた研究もみられ^Ⅲ、厳密な検討が求められると考える。

さらに、厚生労働省が「生活モデル」について括弧書きで示している「環境モデル」「社会モデル」という語を使用して言及したテキストはみられなかった。

IV. おわりに

我が国の社会福祉士・精神保健福祉士養成教育において、厚生労働省が支援モデル、実践モデルとして「治療モデル」「ストレングスモデル」とともに示している「生活モデル」は、その内容が示された科目以外のテキストを含め、実践モデルのみならずソーシャルワークの「理論」や「考え方」としても言及されていた。

「生活モデル」とは何かについて示された内容では、Germain, C. B. らの言及にとどまる内容を示す点は共通していた。エコロジカルソーシャルワークとしての生活モデル（ライフモデル）をGermain, C. B. らが提唱したのは事実であり、その点の共通は当然と言える。その上で精神保健福祉士養成テキストの「生活モデル」では、精神障害者との「関係性の構築」方法としての言及や、Germain, C. B. の「生活モデル」ではない「生活者支援の視点」を提起しているものがあり、Germain, C. B. らの提唱したエコロジカ

ルソーシャルワークとしての「生活モデル」(ライフモデル)とは異なる,精神保健福祉士独自の実践モデルとしての「生活モデル」も示されていた. その背景には,丸山が述べている「対象を精神障害者と呼ばれる人たちに焦点化した特徴的な支援方法」(丸山:2012)の必要性もあると思われる,精神保健福祉士法成立の背景の分析を含め,今後検討していきたい.

「治療モデル」「ストレングスモデル」との位置づけ方に関する言及では,社会福祉士養成テキストでは「中核」と示されている点は共通していた. 一方精神保健福祉士養成テキストでは「治療モデル」(「医学モデル等」)からの転換対象として位置づけているものと,「治療モデル」や「ストレングスモデル」との混成活用や共存を提起しているものとの,二つの立場がみられることが明らかになった. さらに精神保健福祉士養成テキストでは,批判対象として「治療モデル」「病理モデル」を捉えることからの「脱却」を提起したものや,医師や看護師等他職種の視座を「医学モデル」等と位置づけ,それらとの対比から「生活モデル」について言及したものもみられた. このように「治療モデル」「ストレングスモデル」との位置づけ方に関する言及では,著者により分析の枠組みが異なり,読み手にその判断が求められていることもうかがえた.

厚生労働省が両資格の教育内容で示す「生活モデル」の記述には変化もみられ,「生活モデル」を明確化する困難さもうかがえる. しかし,用語の共通認識の未確立は,日本社会福祉士養成校協会が「社会福祉教育の混乱」等と指摘しているように^{iv},学習者等の理解の進展を困難にさせていることは否定できない. Germain, C.Bらが『The Life Model of Social Work Practice』を出版してから30年以上経過した現在,我が国の養成教育におけるソーシャルワーク実践モデルとしての「生活モデル」と,ソーシャルワーク理論としての「生活モデル(ライフモデル)」との異同に留意しながら,両者の展開について明確に養成教育で示していくことが求められると考える.

今後の課題として,実践モデルとしての「生活モデル」とソーシャルワーク理論としての「生活モデル」との明確な概念規定を行い,養成教育における「生活モデル」の記述の変遷を検討するとともに,比較対象とされている「治療モデル(医学モデル)」についても分析を行っていきたい.

註

i. この検討会における「生活モデル」の記述は,「精神保健福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて」(2010年3月29日厚生労働省社会・援護局)と同一である.

ii. 中村は,モデルとアプローチについて,モデルは,基本的な理論や仮説を類型化した概念の総称であり,その目的・対象・方法・内容に焦点化された視点の相違を示すもの,アプローチはこうした特殊な結果や状況の理由を説明するために実践場面で展開される一連の特徴ある技法,と示している(中村:2000:34).

iii. 看護師の草刈は,「看護モデルは医療モデルと生活モデルとの間に存在する」と述べている(草刈:2001).

iv. 2005年,社団法人日本社会福祉士養成校協会は,「社会福祉・ソーシャルワーク用語に対する共通認識の未確立が,研究者相互の認識共有を妨げているだけでなく,社会福祉教育の混乱,国家試験用語の適否,ひいては実践現場や一般国民への社会福祉概念の浸透を妨げているなど,大きな問題,混乱を起こしている」という「問題意識」のもと,「わが国の社会福祉教育,特にソーシャルワークにおける基本用語の統一・普及に関する研究報告書」を作成し,「ライフモデル(生活モデル)」を含む115の用語の整理を行っている(社団法人日本社会福祉士養成校協会:2005).

iv 今回の研究に使用した社会福祉士養成テキストの一覧

『相談援助の基盤と専門職』中央法規(2012),『相談援助の理論と方法Ⅰ』中央法規(2009),『相談援助の理論と方法Ⅱ』中央法規(2009),『社会福祉援助技術論Ⅰ』全国社会福祉協議会(2012),『社会福祉援助技術論Ⅱ』全国社会福祉協議会(2012),『相談援助の基盤と専門職』ミネルヴァ書房(2012),『ソーシャルワークの理論と方法Ⅰ』ミネルヴァ書房(2013),『ソーシャルワークの理論と方法Ⅱ』ミネルヴァ書房(2012),『相談援助の基盤と専門職』弘文堂(2013),『相談援助の理論と方法Ⅰ』弘文堂(2012),『相談援助の理論と方法Ⅱ』弘文堂(2012).

v. 今回の研究に使用した精神保健福祉士養成テキストの一覧

『精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）（専門）』へるす出版（2012）、『精神保健福祉の理論と相談援助の展開』へるす出版（2012）、『精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）』弘文堂（2012）、『精神保健福祉相談援助の基盤（専門）』弘文堂（2012）、『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』弘文堂（2012）、『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』弘文堂（2012）、『精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）（専門）』中央法規（2012）、『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規（2012）、『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』中央法規（2012）。

引用文献

- ・ 荒田寛（2012）「第5章 精神保健福祉領域における他職種連携とソーシャルワーク」『精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）（専門）』へるす出版。
- ・ 福山和女（2009）「第4章 相談援助における援助関係」『相談援助の理論と方法Ⅰ』中央法規出版。
- ・ 福山和女・荻野ひろみ（2013）「ソーシャルワークの実践モデル」『ソーシャルワークの理論と方法Ⅰ』ミネルヴァ書房。
- ・ 稲沢公一（2012）「第1章 ソーシャルワークの源流と形成過程」『精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）（専門）』中央法規。
- ・ 稗田理香（2012）「第4章 ソーシャルワークと援助関係」『ソーシャルワークの理論と方法Ⅱ』ミネルヴァ書房。
- ・ 柏木昭（2012）「第2章 ソーシャルワークの定義と構成要素」『精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）（専門）』へるす出版。
- ・ 川下維信（2012）「第1章 精神保健福祉士の役割」『精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）』弘文堂。
- ・ 木戸宣子（2009）「第6章 相談援助の展開過程Ⅱ」『相談援助の理論と方法Ⅰ』中央法規。
- ・ 北島英治（2011）「第3章 相談援助の実践モデルとアプローチ」『社会福祉援助技術論Ⅱ』全国社会福祉協議会。
- ・ 草刈篤子（2001）「看護管理50年の歩みとこれからの方向」『日本看護研究学会雑誌』VOL24. NO1. 19-33.
- ・ 空閑浩人（2012）「第4章 相談援助の形成過程」『相談援助の基盤と専門職』中央法規。
- ・ 丸山裕子（2012）「第6章 精神障害者支援の実践モデル」『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規。
- ・ 松岡克尚（2012）「交互作用モデルの課題と社会モデル」『対論社会福祉学』中央法規。
- ・ 三島亜希子（2012）「日本のソーシャルワークにおけるポストモダニズムとモダニズム」『対論社会福祉学』中央法規。
- ・ 宮本和彦「第3章 ソーシャルワークの歴史」『相談援助の基盤と専門職』（2013）弘文堂。
- ・ 中村和彦（2009）「第6章 さまざまな実践モデルとアプローチ」『相談援助の理論と方法Ⅱ』中央法規。
- ・ 中村和彦（2012）「第5章 精神保健福祉活動における包括的なアプローチ」『精神保健福祉相談援助の基盤（専門）』弘文堂。
- ・ 中村和彦（2012）「第6章 精神障害者支援の実践モデル」『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規。
- ・ 中村佐織（2000）「ソーシャルワークの病理モデルからエコシステム・モデルへの移行」『ソーシャルワーク研究』VOL25. 4. 33-41.
- ・ 大谷京子（2012）「第6章 医療機関における精神科リハビリテーションの展開」『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規。
- ・ 佐々木敏明（2012）「第5章 精神保健福祉領域における他職種連携とソーシャルワーク」『精神保健福祉相談援助の基盤（基礎）（専門）』へるす出版。
- ・ 坂野憲司（2012）「序章 精神保健福祉におけるソーシャルワークの視点」『精神保健福祉相談援助の基盤（専門）』弘文堂。
- ・ 坂野憲司（2012）「第1章 人と環境の交互作用」『相談援助の理論と方法Ⅰ』弘文堂。
- ・ 佐藤豊道（2012）「第1章 相談援助活動の理論と発展」『社会福祉援助技術論Ⅱ』全国社会福祉協議会。
- ・ 社団法人日本社会福祉士養成校協会（2005）「わが国の社会福祉教育、特にソーシャルワークにおける基本用語の統一・普及に関する研究」
- ・ 白澤政和（2009）「第2章 相談援助の構造と機能」『相談援助の理論と方法Ⅰ』中央法規。

- ・ 助川征雄 (2012) 「第 1 章 個別支援の実際と事例分析」『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』中央法規.
- ・ 田村綾子 (2012) 「第 5 章 精神保健福祉士の支援とソーシャルワーク展開過程」『精神保健福祉の理論と相談援助の展開』へるす出版.
- ・ 田中英樹 (2012) 「第 8 章 精神保健福祉活動における総合的包括的な援助と多職種連携」『精神保健福祉相談援助の基盤 (基礎) (専門)』中央法規.
- ・ 柳澤孝主 (2012) 「第 4 章 相談援助の実践モデル」『相談援助の理論と方法Ⅰ』弘文堂.
- ・ 柳澤孝主 (2013) 「序章 相談援助と臨床」『相談援助の基盤と専門職』11 頁. 弘文堂.
- ・ 山辺朗子 (2012) 「第 2 章 ソーシャルワークの機能」『ソーシャルワークの理論と方法Ⅱ』ミネルヴァ書房.
- ・ 横山登志子 (2012) 「第 1 章 精神障害者の支援モデル」『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ』弘文堂.
- ・ 横山登志子 (2012) 「第 6 章 精神障害者支援の実践モデル」『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』中央法規.
- ・ 米本秀仁 (2012) 「第 1 章 相談援助の概念と範囲」『相談援助の基盤と専門職』ミネルヴァ書房.
- ・ 吉川公章 (2012) 「第 3 章 精神保健福祉士の精神障害者支援」『精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ』弘文堂.

